



# CHAMP



## Solicitação para o Programa de Habitação Pública com Auxílio do Estado (State-Aided Public Housing) e para o Programa de Vale-Habitação Alternativo (AHVP)

### Inscriva-se on-line:

Agora você pode se inscrever no Programa de Vale-Habitação Alternativo (AHVP) e no Programa de Habitação Pública com Auxílio do Estado (State-Aided Public Housing) on-line! O AHVP é um programa de auxílio-moradia para pessoas com deficiência, não idosas e de baixa renda e que oferece aos participantes um subsídio para alugar um imóvel no mercado privado. O Programa de Habitação Pública com Auxílio do Estado (State-Aided Public Housing) é um programa habitacional composto por imóveis pertencentes às autoridades de habitação local (LHAs), os quais são alugados diretamente a solicitantes qualificados.

Use o site do CHAMP: <https://www.mass.gov/applyforpublichousing>

### Inscriva-se por escrito:

Se você não quiser fazer sua inscrição on-line, preencha a solicitação a seguir e envie por correio ou entregue pessoalmente a qualquer LHA. Para solicitar o AHVP e/ou o Programa de Habitação Pública com Auxílio do Estado (State-Aided Public Housing), preencha as partes da solicitação mostrada abaixo.

	1. Dados para contato	2. Situação de moradia atual	3. Emprego e condição de Veterano	4. Acesso de linguagem	5. Composição do domicílio	6. AHVP e opções	7. Habitação Pública e opções	8. Certificação do Solicitante e Assinatura FIPA
AHVP	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Habitação Pública	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Ambos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

**Preencha todas as informações exigidas na solicitação abaixo.** Nem todas as perguntas são obrigatórias, mas você deve responder a todas as perguntas e não deixar nenhuma delas em branco. As perguntas obrigatórias estão marcadas com um asterisco (\*). Escreva “não aplicável (n/a)” ou “me recuso a responder”, conforme adequado, nas perguntas não obrigatórias. Solicitações incompletas podem não ser totalmente processadas.

Envie a solicitação completa para uma autoridade de habitação. As informações da sua solicitação serão registradas on-line pela autoridade de habitação e sua solicitação será enviada às LHAs escolhidas por você. Caso você envie a solicitação por escrito em vez de se inscrever on-line, você ainda poderá utilizar o site do CHAMP para fazer alterações ou atualizar sua solicitação, incluindo o envio de documentos para verificação. Para obter as informações de contato da Autoridade de Habitação Local, acesse o site do Departamento de Habitação e Desenvolvimento Comunitário (Department of Housing and Community Development) ([www.mass.gov/dhcd](http://www.mass.gov/dhcd)) e pesquise por “Lista de contatos de LHA”.

Se espaço adicional for necessário para uma resposta, favor anexar uma folha adicional.



# 1. Dados para contato

Nome e data de nascimento do Requerente/chefe da família

\_\_\_\_\_  
Data de Nascimento\*

\_\_\_\_\_  
Nome\*

\_\_\_\_\_  
Nome do Meio

\_\_\_\_\_  
Sobrenome\*

\_\_\_\_\_  
Prefixo

## Insira o endereço de sua residência primária

Se estiver em situação de rua atualmente, insira o endereço de seu abrigo OU o endereço de sua última residência primária. Esse endereço será utilizado para determinar onde você tem preferência de residente local.

Endereço\*

Apt., Sala, Andar, etc.

\_\_\_\_\_  
Cidade\*

\_\_\_\_\_  
Estado\*

\_\_\_\_\_  
Código postal\*

## Por favor, informe seu endereço postal, somente se for diferente do endereço listado acima

Rua, Caixa Postal ou a/c\*

Apt., Sala, Andar, etc.

\_\_\_\_\_  
Cidade\*

\_\_\_\_\_  
Estado\*

\_\_\_\_\_  
Código postal\*

## Por favor, forneça seu telefone e email

\_\_\_\_\_  
Telefone Residencial

\_\_\_\_\_  
Celular

\_\_\_\_\_  
Telefone Comercial

\_\_\_\_\_  
Endereço de e-mail (observação: você pode receber notificações digitais por este endereço de e-mail)

## Favor informar uma segunda pessoa para contato ou endereço alternativo

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Nome do Meio

\_\_\_\_\_  
Sobrenome

\_\_\_\_\_  
Prefixo

Rua, Caixa Postal ou a/c

Apt., Sala, Andar, etc.

\_\_\_\_\_  
Cidade

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

\_\_\_\_\_  
Telefone

\_\_\_\_\_  
E-mail



## 2. Situação de moradia atual

Descreva sua situação habitacional atual. A depender da sua situação habitacional atual e sua habilidade de comprovar suas circunstâncias, você pode ter uma prioridade maior em algumas listas de espera específicas. Inserir informações falsas ou incorretas pode acarretar na rejeição de seu requerimento.

**Observação: É necessário fornecer documentos para comprovar sua situação domiciliar atual. Os tipos de documentos que podem ser necessários para comprovar sua situação domiciliar podem incluir, entre outros, contrato de locação, recibos de aluguel, conta que comprove seu endereço, etc.**

**Você está em situação de rua ou em perigo iminente de estar em situação de rua?** Observação: A definição de situação de rua para programas de habitação com assistência estatal não é a mesma usada em abrigos e outros programas de subsídio para pessoas em situação de rua.

Sim

Não

**Em que dia você foi, ou será, removido de sua residência principal?** A residência principal é aquela ocupada por sua família por um período de não menos que nove meses ao ano e que não se pretende como residência temporária.

---

Mês / Dia / Ano

**Caso positivo, marque TODAS as afirmações que se apliquem a você.**

- Não tenho onde morar; OU, moro em situação que é uma ameaça significativa à minha vida ou segurança ou àquelas de algum membro da família. Colocação em uma unidade apropriada resolveria a situação.
- Não criei nem contribuí significativamente para esta situação de insegurança ou de ameaça à vida.
- Tentei evitar ou impedir a situação. Fiz isso buscando assistência jurídica ou de agências administrativas ou controladoras adequadas. (Observação: você também deve selecionar esta opção se não houve formas disponíveis de impedir ou evitar a situação, como desastres naturais.)
- Fui removido ou estou prestes a ser removido de minha residência principal. (Observação: Residência principal é aquela ocupada por sua família por um período de não menos que nove meses ao ano e que não se pretende como residência temporária.)
- Eu tomei medidas razoáveis para encontrar uma moradia alternativa.

**Caso positivo, você ficou sem-teto de alguma das seguintes formas? Assinale todos os que se aplicam.**

**Observação: Não é necessário fornecer documentos para comprovar as afirmações abaixo. Os tipos de documentos que podem ser necessários para comprovar a razão da situação de rua podem incluir, entre outros, relatório de incêndio oficial, ordem de desapropriação, uma sentença de despejo, documentação médica de condição médica grave, boletins de ocorrência, relatórios médicos, etc.**



- Desalojamento por forças naturais (ex: inundação, incêndio, terremoto).
- Desabrigado por renovação urbana ou desapropriação
- Desalojado pela condenação do imóvel ou infrações ao código de obras.
- Sem culpa pela perda de moradia – como conversão de condomínio, proprietário quer a unidade para uso pessoal ou familiar ou alta de asilo ou instalações de cuidados prolongados.
- Vítima de abuso (violência doméstica).
- Emergência médica grave.

**Insira informações adicionais sobre sua situação habitacional. Use e anexe folhas extras de papel, se necessário.**

As informações podem incluir, entre outras: de onde você foi desalojado e por quê; se você foi despejado pelo proprietário, por que você foi despejado (ex: por não pagar aluguel, conversão de condomínio, etc); se houve um desastre natural, que tipo; se houve um incêndio, como ele teve início; se sua unidade foi desapropriada, por que razão; se você foi desalojado por ação judicial, qual era a natureza dela; se você teve uma emergência médica grave, qual foi o impacto dela sobre sua situação domiciliar.

### 3. Emprego e condição de Veterano

Você pode ter preferência de residente local com base no local onde fica seu emprego além do local onde você mora. Para alguns programas, você também pode receber uma preferência para Veterano das Forças Armadas dos EUA e para alguns membros da sua família.

**Onde é o local do seu emprego atual?**

Cidade	Estado	Código postal
--------	--------	---------------

**Você ou um membro da sua família é veterano das Forças Armadas dos Estados Unidos?**

- Sou Veterano ou uma pessoa em meu domicílio é Veterano.
- Eu, ou uma pessoa de meu domicílio, é cônjuge, cônjuge sobrevivente, progenitor dependente ou filho ou cônjuge divorciado com um filho dependente de um Veterano.

**Digite as datas em que o Veterano em seu domicílio serviu.**

Data de Início:	_____	Data de Término:	_____
-----------------	-------	------------------	-------

10/2021

CHAMP <https://www.mass.gov/applyforpublichousing>

Page 4 of 23



**Selecione todas as que se aplicam, se houver.**

- Um Veterano das Forças Armadas dos Estados Unidos tem uma deficiência relacionada ao serviço militar.
- Um antigo membro de meu domicílio é um Veterano dos Estados Unidos falecido cuja morte foi determinada como relacionada com o serviço militar pela Administração de Veteranos.

**4. Acesso de linguagem<sup>1</sup>****Você entende o inglês falado?,,**

- Sim
- Não

Em caso negativo, qual é seu principal idioma falado \_\_\_\_\_

**Você entende o inglês escrito?,,**

- Sim
- Não

Em caso negativo, qual é seu principal idioma escrito \_\_\_\_\_

**5. Composição do domicílio\***

Digite o nome e dados pessoais de cada pessoa em seu domicílio que vai morar na unidade, começando com o Chefe do Domicílio. Observe que:

- É opcional responder às perguntas sobre designação racial e étnica. Sua condição com relação aos processos de seleção de locatário pode ser afetada por esta informação.
- Gênero, relacionamento com o chefe de família e data de nascimento são exigidos para que se determine o tamanho apropriado da unidade. Para membros da família que não se identifiquem como masculino ou feminino, favor identificar o gênero com o qual eles dividirão quarto.
- Se fornecido, o Número de Seguridade Social será usado para verificar renda e bens.
- É opcional responder às perguntas sobre designação racial e étnica. Sua condição com relação aos processos de seleção de locatário pode ser afetada por esta informação.

**[Espaço Vazio - Vá para a próxima página para preencher a seção de Perfil Familiar]**

---

<sup>1</sup> Seu status em relação aos procedimentos de seleção de inquilinos não será afetado pela sua resposta para as duas perguntas de Acesso de linguagem.

**Perfil familiar continuação** - Observação: Consulte as respostas válidas abaixo. As perguntas opcionais não precisam ser respondidas.  
 Digite o nome e dados pessoais de cada pessoa em seu domicílio que vai morar na unidade, começando com o Chefe do Domicílio.

Nome e sobrenome	Relacionamento com o Chefe da Família <sup>1</sup>	Designação Étnica (Opcional) <sup>2</sup>	Designação Étnica (Opcional) <sup>3</sup>	Sexo (M/F)	Status Ocupacional <sup>4</sup>	Número do Social Security	Data de Nascimento	Desabilitado (Opcional) <sup>5</sup>
Nome:	Chefe de Família						Listado na primeira Página do App	
Sobrenome:								
Nome:								
Sobrenome:								
Nome:								
Sobrenome:								
Nome:								
Sobrenome:								
Nome:								
Sobrenome:								
Nome:								
Sobrenome:								

1 Relação com a Família: Chefe, Cônjuge/Companheiro(a), Irmão/Irmã, Filho(a)/Neto(a), Pai ou Mãe/Avô ou Avó, Sobrinha/Sobrinho, Primo, Criança Amparada ou outro  
 2 Designação Racial: Nativo Americano, Nativo do Alasca, Asiático, Negro ou Afro-Americano, Nativo do Havai ou de Outra Ilha do Pacífico, Branco ou Outro.  
 3 Designação Étnica: Hispânico/Latino ou Não-Hispânico/Latino  
 4 Ocupação: Empregado, Aposentado, Do Lar, Estudante.  
 5 Deficiente: Sim ou Não.



**Alguém em seu domicílio é Membro do Conselho Administrativo ou empregado ou familiar imediato de um Membro do Conselho Administrativo ou empregado de qualquer departamentos de habitação para o qual você está se inscrevendo?**

Caso positivo, isto não irá necessariamente desqualificar sua inscrição.

Sim  Não

Caso positivo, por favor, identifique o membro da família e seu relacionamento com ele, bem como a autoridade de habitação e o papel da pessoa na autoridade de habitação.

---

---

---

**Qual é a renda anual estimada de seu domicílio para o próximo ano?\***

\$

---

**Há previsão de mudança na composição do domicílio?**

Sim  Não

---

Se sim, de que tipo?

Quando isso deve acontecer?

**[Espaço em Branco - Vá à página seguinte]**



## 6. Perguntas e opções de solicitação do Programa de Vale-Habitação Alternativo (AHVP)

O Programa de Vale-Habitação Alternativo (Alternative Housing Voucher Program, AHVP) oferece vales de auxílio-moradia para pessoas com deficiência, não idosas e de baixa renda. O vale oferece um subsídio que pode ser usado para alugar um imóvel no mercado privado em qualquer lugar de Massachusetts.

Os participantes do AHVP recebem **vales para um dormitório** (exceto para uma acomodação razoável adequada). Para obter mais informações sobre o Programa de Vale-Habitação Alternativo (Alternative Housing Voucher Progra, AHVP), acesse <https://www.mass.gov/service-details/alternative-housing-voucher-program-ahvp> ou visite o site do CHAMP.

**Após ler a descrição acima, você gostaria de se candidatar ao AHVP?\***

- Sim      Se sim, você precisa preencher todas as perguntas da Parte 6.
- Não      Se não, pule a Parte 6 inteira e prossiga para a Parte 7.

**Caso tenha respondido “Sim” acima, você precisa responder as seguintes perguntas e escolher pelo menos uma lista de espera do AHVP para se inscrever a partir da lista de opções de lista de espera do AHVP abaixo:**

### **Perguntas do Programa AHVP\***

**Você ou alguém da sua família tem 59 anos de idade ou menos E é uma pessoa com deficiência?\***

- Sim  Não

**Você, ou algum membro da sua família, têm uma deficiência para a qual necessitam uma acomodação razoável de uma política ou procedimento do AHVP?\***

- Sim  Não

Se sim, insira alguns detalhes adicionais:

---

---

---

**[Espaço em Branco - Vá à página seguinte]**



## Lista de opções de lista de espera do AHVP\*

**Para se inscrever no AHVP**, selecione todas as listas de espera do AHVP para as quais deseja se inscrever (**você precisa selecionar pelo menos uma**). **Se você receber um vale do AHVP de qualquer LHA, você pode usar esse vale para um imóvel em qualquer lugar de Massachusetts, desde que o imóvel atenda às normas do programa.**

Embora você só possa receber um vale do AHVP, a qualquer momento você pode receber o contato de várias LHAs ao mesmo tempo para dar início ao processo de qualificação.

Se você for considerado desqualificado por uma LHA particular, ainda continuará na lista de espera das outras LHAs para as quais se inscreveu. Se você for considerado qualificado e receber um vale do AHVP, você será retirado da lista de espera de todas as outras LHAs do AHVP.

Você pode adicionar ou remover uma opção de lista de espera do AHVP a qualquer momento. Isso significa durante o envio de sua solicitação ou após sua solicitação já ter sido enviada. Essas alterações podem ser feitas enviando uma solicitação por escrito a qualquer autoridade de habitação ou on-line, pelo site do CHAMP: <https://www.mass.gov/applyforpublichousing>

<u>Opções de lista de espera do AHVP</u>		
<input type="checkbox"/> Acton	<input type="checkbox"/> Holyoke	<input type="checkbox"/> Sandwich
<input type="checkbox"/> Amherst	<input type="checkbox"/> Ipswich	<input type="checkbox"/> Sharon
<input type="checkbox"/> Andover	<input type="checkbox"/> Mansfield	<input type="checkbox"/> Spencer
<input type="checkbox"/> Barnstable	<input type="checkbox"/> Melrose	<input type="checkbox"/> Springfield
<input type="checkbox"/> Belmont	<input type="checkbox"/> New Bedford	<input type="checkbox"/> Taunton
<input type="checkbox"/> Brockton	<input type="checkbox"/> Newburyport	<input type="checkbox"/> Westfield
<input type="checkbox"/> Charlton	<input type="checkbox"/> Northbridge	<input type="checkbox"/> Whitman
<input type="checkbox"/> Chelsea	<input type="checkbox"/> Provincetown	<input type="checkbox"/> Wrentham
<input type="checkbox"/> Fitchburg	<input type="checkbox"/> Revere	



## 7. Perguntas e opções da solicitação para o Programa de Habitação Pública (Public Housing Program)

A Habitação Pública com Auxílio do Estado (State-aided Public Housing) é uma habitação controlada e operada por autoridades de habitação local (Local Housing Authorities, LHA). Os imóveis disponíveis apresentam vários tamanhos de dormitório e há vários tipos de Habitações Públicas com Auxílio do Estado (State-Aided Public Housing) disponíveis para famílias de baixa renda, idosos e pessoas com deficiência que podem ser encontrados em todo o estado de Massachusetts. Nem todas as autoridades de habitação gerenciam todos os tipos de Habitação Pública com Auxílio do Estado (State-Aided Public Housing) e pode ser que não estejam disponíveis todos os tamanhos de dormitório. Ao final da Parte 7, você precisa escolher pelo menos uma habitação que corresponda à LHA e tipo de habitação pública para a qual você deseja se inscrever.

**Após ler a descrição acima, você gostaria de se candidatar para uma Habitação Pública com Auxílio do Estado (State-Aided Public Housing)?\***

Sim

Se sim, você precisa preencher todas as perguntas da Parte 7.

Não

Se não, pule a Parte 7 inteira e prossiga para a Parte 8.

**Caso tenha respondido “Sim” acima, você precisa responder as seguintes perguntas e escolher pelo menos uma habitação a partir da lista de opções de habitação para Habitação Pública abaixo:**

### **Questões sobre Residências para Idosos/Pessoas com Deficiências\***

O requerimento é para uma Residência para Idosos/Pessoas com Deficiência?\*

Sim

Não

**Se você está se inscrevendo para moradia para idoso/deficiente, é necessário indicar o tipo abaixo\*:**

Idoso (pelo menos um membro da família deve ter pelo menos 60 anos)

Pessoa não idosa com deficiência (pelo menos um membro da família é uma pessoa com até 59 anos com uma deficiência)

### **Informações do apartamento**

**Quantos quartos você acha que precisa? (\* \*\*)**

Seguimos orientações para determinar o número de quartos para os quais você se qualifica. Meninos e meninas menores de oito anos devem dividir o quarto. Casais casados (ou em situação similar) devem dividir o quarto. Sabemos que pode haver circunstâncias especiais que afetam quantos quartos você precisa e a equipe do departamento de habitação discutirá tais circunstâncias com você quando sua inscrição for analisada. Note que nem todos os tamanhos de apartamento podem estar disponíveis.

1    2    3    4    5    6    7    8    9



**\*\*Note que nem todos os tamanhos de apartamento podem estar disponíveis.**

**Seu domicílio precisa de uma unidade com acesso para cadeira de rodas?\***

Sim

Não

**Sua família precisa de uma unidade que seja acessível a pessoas com deficiências sensoriais, como alarmes visuais e dispositivos de notificação para pessoas com deficiências auditivas?**

Sim

Não

**Você precisa de uma unidade que não exija que você ou nenhum membro da sua família a subir escadas?\*** Se você responder 'sim' para esta pergunta, não será colocado nas listas de espera para nenhum apartamento que obrigue os residentes a subirem escadas.

**Favor marcar a caixa apropriada abaixo.\***

Sim, eu preciso de uma unidade que não exija que eu ou um membro de minha família subamos escadas.

Não, eu e todos os membros da minha família podemos morar em uma unidade com escadas.

**Você ou algum membro da sua família têm uma deficiência para a qual necessitam uma acomodação adaptada, como barras de segurança na unidade?**

Sim

Não

Se sim, insira alguns detalhes adicionais:

---

---

---

### **Informações adicionais**

**Atualmente, você tem um cupom do Massachusetts Alternative Housing Voucher Program (AHVP – Programa de Cupom para Moradia Alternativa de Massachusetts)?**

Sim

Não

**Você está requisitando uma transferência para se mudar de um apartamento para outro pertencente à mesma autoridade de habitação?**



Sim

Não

Em caso afirmativo, qual é o nome da autoridade de habitação onde você reside atualmente:

\_\_\_\_\_

Caso positivo, motivo para o pedido de transferência (marque um)

Apartamento pequeno demais para a família

Apartamento grande demais para a família

Razões médicas

outros (especificar) \_\_\_\_\_

Caso positivo, informe maiores detalhes sobre suas solicitações de transferência:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Lista de opções de habitação para Habitação Pública\***

**Para solicitar uma Habitação Pública com Auxílio do Estado (State-Aided Public Housing), você deve selecionar pelo menos um tipo de habitação em uma autoridade de habitação na qual você gostaria de morar.**

Faça uma marcação no campo ao lado da opção de habitação que você deseja solicitar e morar. É importante solicitar habitações em cidades ou municípios nos quais você queira morar. Tenha em mente que escolher uma opção de habitação não garante a oferta de habitação.

Caso se recuse a aceitar uma proposta de residência pública, você será retirado da lista de espera de residências públicas. Caso se recuse a aceitar um total de três propostas de residência pública, você será retirado das listas de espera de residências públicas de todas as autoridades de habitação em que houver se inscrito.

Você pode adicionar ou remover um tipo de residência ou autoridade de habitação a qualquer momento. Isso inclui o momento durante e após o envio do seu requerimento. Essas alterações podem ser feitas enviando uma solicitação por escrito a qualquer autoridade de habitação ou on-line, pelo site do CHAMP: <https://www.mass.gov/applyforpublichousing>

Tipos de habitação pública:

- Residências públicas familiares são para famílias de todas as idades e tamanhos. Os membros da família devem ter vínculo sanguíneo, conjugal, por força da lei ou por um relacionamento estável e interdependente.
- Residências públicas para Idosos/Pessoas com Deficiências, compartilhadas ou não, são para famílias com pelo menos um membro com pelo menos 60 anos OU uma pessoa com até 59 anos com uma deficiência.
- Residências públicas compartilhadas são as residências para Idosos/Pessoas com Deficiência nas quais os residentes possuem seus próprios quartos, porém dividem áreas comuns (por exemplo, cozinha e sala de estar) com outros indivíduos que requisitaram uma residência compartilhada. Os residentes de residências compartilhadas podem ter acesso a serviços.



<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>	
<input type="checkbox"/>	Abington	Família	3
<input type="checkbox"/>	Abington	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Acton	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Acton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Acushnet	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Adams	Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Adams	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Agawam	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Agawam	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Agawam	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/>	Amesbury	Família	1, 2, 3, 5
<input type="checkbox"/>	Amesbury	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Amherst	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Amherst	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Andover	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Andover	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Arlington	Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Arlington	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Ashland	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Athol	Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Athol	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Attleboro	Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Attleboro	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Auburn	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Auburn	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Avon	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Ayer	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Ayer	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Ayer	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>	
<input type="checkbox"/>	Barnstable	Família	2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/>	Barnstable	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/>	Barnstable	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/>	Barre	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Bedford	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Bedford	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Belchertown	Família	3, 4
<input type="checkbox"/>	Belchertown	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Bellingham	Família	2, 4
<input type="checkbox"/>	Bellingham	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Belmont	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Belmont	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Beverly	Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Beverly	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/>	Beverly	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/>	Billerica	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Billerica	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Blackstone	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Boston	Família	1, 2, 3, 4, 5, 6
<input type="checkbox"/>	Boston	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/>	Boston - Beacon (Camden)	Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Boston - Trinity (East Boston)	Família	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/>	Bourne	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Bourne	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/>	Braintree	Família	3
<input type="checkbox"/>	Braintree	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Braintree	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			



<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>
<input type="checkbox"/> Brewster	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Brewster	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Bridgewater	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Bridgewater	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Bridgewater	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Brimfield	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Brockton	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Brockton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Brockton	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Brookfield	Família	2
<input type="checkbox"/> Brookline	Família	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/> Brookline	Idoso/Deficiente	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Burlington	Família	3
<input type="checkbox"/> Burlington	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Canton	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Canton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Carver	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Carver	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Charlton	Família	3
<input type="checkbox"/> Charlton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Chatham	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Chatham	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Chatham	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Chelmsford	Família	3
<input type="checkbox"/> Chelmsford	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Chelmsford	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Chelsea	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Chelsea	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Chicopee	Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Chicopee	Idoso/Deficiente	1

<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>
<input type="checkbox"/> Clinton	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Clinton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Cohasset	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Concord	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Concord	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Dalton	Família	3
<input type="checkbox"/> Dalton	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Danvers	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Danvers	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Dartmouth	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Dedham	Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Dedham	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Dennis	Família	3, 4
<input type="checkbox"/> Dennis	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Dighton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Dracut	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Dracut	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Dracut	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Dudley	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Duxbury	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Duxbury	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> East Bridgewater	Família	3
<input type="checkbox"/> East Bridgewater	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> East Longmeadow	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> East Longmeadow	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> East Longmeadow	Assistida para deficientes	1, 2
<input type="checkbox"/> Easthampton	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Easthampton	Idoso/Deficiente	1



<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>	
<input type="checkbox"/>	Easton	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Easton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Essex	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Everett	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Everett	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Fairhaven	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Fairhaven	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Fall River	Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Fall River	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Falmouth	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Falmouth	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Fitchburg	Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Fitchburg	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/>	Fitchburg	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/>	Foxborough	Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Foxborough	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Framingham	Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Framingham	Idoso/Deficiente	1, 2
Franklin County Regional			
<input type="checkbox"/>	Bernardston	Família	3
<input type="checkbox"/>	Bernardston	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Buckland	Família	2, 4
<input type="checkbox"/>	Charlemont	Família	2, 4
<input type="checkbox"/>	Gill	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Northfield	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Northfield	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Orange	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Turners Falls	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/>	Franklin	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Franklin	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Franklin	Assistida para deficientes	1

<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>	
<input type="checkbox"/>	Gardner	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Gardner	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Gardner	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/>	Georgetown	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Georgetown	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Gloucester	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Gloucester	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Grafton	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Grafton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Granby	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Granby	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Great Barrington	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Great Barrington	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Great Barrington - Sheffield	Família	3
<input type="checkbox"/>	Great Barrington - Sheffield	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Greenfield	Família	2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/>	Greenfield	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Greenfield	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/>	Groton	Família	3
<input type="checkbox"/>	Groton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Groveland	Família	3
<input type="checkbox"/>	Hadley	Família	3
<input type="checkbox"/>	Hadley	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Halifax	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Halifax	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Hamilton	Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Hamilton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Hamilton	Assistida para deficientes	1



<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>
Hampshire County Regional		
<input type="checkbox"/> Cumington	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Huntington	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Huntington	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> South Hadley	Família	2
<input type="checkbox"/> Hanson	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Harwich	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Hatfield	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Haverhill	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Haverhill	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Hingham	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Hingham	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Hingham	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Holbrook	Família	3
<input type="checkbox"/> Holbrook	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Holden	Família	3
<input type="checkbox"/> Holden	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Holliston	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Holliston	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Holyoke	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Holyoke	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Holyoke	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Hopedale	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Hopkinton	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Hopkinton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Hudson	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Hull	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Hull	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Ipswich	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Ipswich	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Kingston	Idoso/Deficiente	1

<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>
<input type="checkbox"/> Lancaster	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Lawrence	Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Lawrence	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Lee	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Lee	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Leicester	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Lenox	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Lenox	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Leominster	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Leominster	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Lexington	Família	3
<input type="checkbox"/> Lexington	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Littleton	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Littleton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Lowell	Família	2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/> Lowell	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Ludlow	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Ludlow	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Lunenburg	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Lunenburg	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Lynn	Família	2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/> Lynn	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Lynn	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Lynnfield	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Malden	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Manchester	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Manchester	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Mansfield	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Mansfield	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Marblehead	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Marblehead	Idoso/Deficiente	1



<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>
<input type="checkbox"/> Marlborough CDA	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Marshfield	Família	3, 4, 6
<input type="checkbox"/> Marshfield	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Marshfield	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Mashpee	Família	3
<input type="checkbox"/> Mashpee	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Mattapoissett	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Mattapoissett	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Maynard	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Medfield	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Medford	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Medway	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Melrose	Família	2, 3, 5
<input type="checkbox"/> Melrose	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Mendon	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Merrimac	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Merrimac	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Methuen	Família	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/> Methuen	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Methuen	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Middleborough	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Middleborough	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Middleton	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Middleton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Milford	Família	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/> Milford	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Millbury	Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Millbury	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Millbury	Assistida para deficientes	1

<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>
<input type="checkbox"/> Millis	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Millis	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Milton	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Milton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Monson	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Monson	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Montague	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Montague	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Nahant	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Nahant	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Nantucket	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Nantucket	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Natick	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Natick	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Needham	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> New Bedford	Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/> New Bedford	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Newburyport	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Newburyport	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Newton	Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Newton	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Norfolk	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Norfolk	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> North Andover	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> North Andover	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> North Andover	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> North Attleborough	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> North Attleborough	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> North Brookfield	Família	2
<input type="checkbox"/> North Brookfield	Idoso/Deficiente	1



<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>
<input type="checkbox"/>	North Reading Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	North Reading Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Northampton Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Northampton Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/>	Northborough Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Northborough Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Northbridge Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/>	Norton Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Norton Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Norwell Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Norwood Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Norwood Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Orange Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Orange Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Orleans Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Orleans Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Oxford Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Oxford Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Oxford Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/>	Palmer Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Peabody Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Peabody Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Peabody Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/>	Pembroke Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Pembroke Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Pepperell Família	2
<input type="checkbox"/>	Pepperell Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Pittsfield Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Pittsfield Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Plainville Idoso/Deficiente	1

<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>
<input type="checkbox"/>	Plymouth Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Plymouth Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Provincetown Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Provincetown Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Quincy Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Quincy Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/>	Randolph Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Reading Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Reading Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Revere Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Revere Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Rockland Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Rockport Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Rockport Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Rowley Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Rowley Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Salem Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Salem Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Salem Assistida para deficientes	1, 2
<input type="checkbox"/>	Salisbury Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Sandwich Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Sandwich Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Sandwich Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/>	Saugus Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Saugus Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Scituate Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Seekonk Família	2, 3
<input type="checkbox"/>	Seekonk Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/>	Sharon Família	2
<input type="checkbox"/>	Sharon Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/>	Shelburne Idoso/Deficiente	1, 2



<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>
<input type="checkbox"/> Shrewsbury	Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Shrewsbury	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Somerset	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Somerville	Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Somerville	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> South Hadley	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> South Hadley	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Southborough	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Southborough	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Southbridge	Família	3, 4
<input type="checkbox"/> Southbridge	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Southwick	Família	3, 4
<input type="checkbox"/> Southwick	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Spencer	Família	3
<input type="checkbox"/> Spencer	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Spencer	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Springfield	Família	3
<input type="checkbox"/> Springfield	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Springfield	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Sterling	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Stockbridge	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Stoneham	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Stoneham	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Stoughton	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Stoughton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Stoughton	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Sudbury	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Sudbury	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Sutton	Idoso/Deficiente	1

<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>N° de quartos</u>
<input type="checkbox"/> Swampscott	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Swampscott	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Swansea	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Taunton	Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Taunton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Templeton	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Templeton	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Tewksbury	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Tewksbury	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Topsfield	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Tyngsborough	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Tyngsborough	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Tyngsborough	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Upton	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Uxbridge	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Uxbridge	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Wakefield	Família	2
<input type="checkbox"/> Wakefield	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Walpole	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Walpole	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Waltham	Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Waltham	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Waltham	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Ware	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Ware	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Wareham	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Warren	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Warren	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Watertown	Família	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/> Watertown	Idoso/Deficiente	1



<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>Nº de quartos</u>
<input type="checkbox"/> Webster	Família	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Webster	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Wellesley	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Wellesley	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Wenham	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> West Boylston	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> West Boylston	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> West Bridgewater	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> West Brookfield	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> West Brookfield	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> West Newbury	Família	3
<input type="checkbox"/> West Newbury	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> West Springfield	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> West Springfield	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Westborough	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Westborough	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Westborough	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Westfield	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Westfield	Idoso/Deficiente	1, 2
<input type="checkbox"/> Westford	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Westford	Idoso/Deficiente	1

<u>Seleção de Moradia</u>	<u>Seleção de moradia</u>	<u>Nº de quartos</u>
<input type="checkbox"/> Westport	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Weymouth	Família	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/> Weymouth	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Whitman	Família	3, 4
<input type="checkbox"/> Whitman	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Wilbraham	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Wilbraham	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Williamstown	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Williamstown	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Wilmington	Família	1, 3
<input type="checkbox"/> Wilmington	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Winchendon	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Winchendon	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Winchendon	Assistida para deficientes	1
<input type="checkbox"/> Winchester	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Winchester	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Winthrop	Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Winthrop	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Woburn	Família	2, 3
<input type="checkbox"/> Woburn	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Worcester	Família	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Worcester	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Wrentham	Família	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Wrentham	Idoso/Deficiente	1
<input type="checkbox"/> Yarmouth	Idoso/Deficiente	1

**[Espaço em branco – Vá para a página seguinte para preencher a Parte 8]**



## 8. Certificação e Ato de Práticas de Informações Justas (Fair Information Practices Act) do Solicitante – Declaração de Direitos\*

Analise e preencha a Certificação do Solicitante e assine o Ato de Práticas de Informações Justas (Fair Information Practices Act) – Declaração de Direitos.

### Declaração do Candidato\*

- Eu entendo que esta inscrição não é uma oferta de moradia.
- **Para Habitação Pública com Auxílio do Estado:**
  - Eu entendo que um departamento de moradia não fará mais do que uma oferta de uma unidade apropriada de moradia pública. Se eu não aceitar esta oferta, sem justa causa, minhas inscrições serão removidas da lista de espera daquele programa naquele departamento de moradia;
  - se eu me inscrever de novo naquele programa daquele departamento de moradia, minha inscrição não receberá prioridades ou preferências que tenham porventura sido dadas ou requeridas antes nas inscrições anteriores por um período de três anos.
  - Eu entendo que, se não aceitar um total de três ofertas de moradia de todos os programas e departamentos de moradia combinados para os quais me inscrevi, minha inscrição será excluída de todos os programas de todos os departamentos de moradia nos quais me inscrevi. Eu entendo que posso me inscrever de novo, mas que todas as datas e horas das minhas inscrições serão alteradas para as datas e horas das minhas novas inscrições e que minhas novas inscrições não receberão quaisquer prioridades ou preferências solicitadas nas inscrições anteriores por um período de três anos.
- **Para AHVP:**
  - Eu compreendo que os participantes do AHVP recebem apenas vales para um dormitório (exceto para uma acomodação razoável adequada). Eu compreendo que se minha família aumentar e eu precisar de um imóvel maior cujo aluguel não possa ser pago com o aluguel do AHVP para o imóvel de um dormitório, eu não poderei receber uma quantidade maior de auxílio - moradia do AHVP e deverei solicitar auxílio de outro programa de habitação.
  - O AHVP é administrado localmente por autoridades de habitação locais (LHAs) participantes. Eu compreendo que serei adicionado apenas às listas de espera do AHVP escolhidas por mim. Embora eu só possa receber um vale do AHVP, eu compreendo que posso receber o contato de várias LHAs ao mesmo tempo para dar início ao processo de qualificação. Eu compreendo que sou responsável por apresentar as informações e a documentação necessárias para toda e qualquer LHA, conforme solicitado, independentemente de já ter apresentado tais informações ou documentação a outra LHA, e não fazer isso pode provocar a recusa da minha solicitação.
  - Eu compreendo que se for considerado desqualificado por uma LHA particular, ainda continuarei na lista de espera de outras LHAs para as quais me inscrevi.
  - Eu compreendo que se for considerado qualificado e receber um vale do AHVP, eu serei retirado da lista de espera de todas as outras LHAs do AHVP.
- Com base nesta solicitação, eu compreendo que não devo planejar mudanças ou finalizar meu contrato de locação atual até ter recebido uma Oferta de Unidade para Habitação Pública (Unit Offer for Public Housing) por escrito ou uma notificação de aprovação para unidade do AHVP de uma autoridade de habitação.
- Eu entendo que é responsabilidade minha atualizar minha inscrição on-line OU informar ao departamento de moradia por escrito qualquer mudança de endereço, renda ou composição de domicílio ou qualquer outra informação a respeito da minha inscrição.



## Certificação do Solicitante continuação

- Autorizo que os departamentos de moradia nos quais me inscrevi investiguem para confirmar as informações que forneci nesta inscrição.
- Eu certifico que as informações aqui exaradas são verdadeiras e corretas. Eu entendo que qualquer declaração falsa ou enganosa pode resultar na negativa de minha inscrição.
- Eu entendo que os departamentos de moradia nos quais me inscrevi vão solicitar uma Certidão de Antecedentes Criminais do Sistema de Informação da Justiça Criminal e podem fazer pesquisas de crédito e de outras informações históricas em relação a todos os membros adultos do domicílio.
- Eu entendo que, se fiz declarações maliciosamente falsas ou enganosas ao me candidatar para moradia pública, minha inscrição será desqualificada e pode haver consequências adicionais.
- Eu compreendo que as informações da minha solicitação serão transferidas para o CHAMP. Nos casos em que mais de uma solicitação enviada por mim apresentar informações conflitantes, por exemplo, endereços diferentes, as informações da solicitação com a data mais recente serão usadas. Eu compreendo que posso atualizar todas as informações com uma autoridade de habitação ou on-line: <https://www.mass.gov/applyforpublichousing>
- Eu entendo que a inscrição on-line pode estar sujeita a erros de transmissão de dados que podem fazer com que a inscrição fique incompleta. Eu entendo que o DHCD não é responsável por estes erros.
- Ao usar este formulário, eu concordo com todas estas condições.

Assinado sob pena de perjúrio,

Nome em  
letra de  
forma\*:

---

Assinatura\*:

Data\*:

---

**[Espaço em Branco - Vá à página seguinte]**



## Declaração de Direitos da Lei de Práticas de Informações Justas (Fair Information Practices Act)\*

As Autoridades de Habitação Locais recolhem informações sobre os requerentes e inquilinos conforme manda a lei, de modo a determinar a elegibilidade, valor do aluguel e o tamanho correto de apartamento. A informação recolhida é utilizada para gerir os programas de habitação, para proteger o público da especulação e para comprovar a informações apresentadas. Nos casos permitidos por lei, as informações podem ser liberadas para agências do governo, outras autoridades de habitação, e para promotores e investigadores civis ou criminais. Em todos os outros casos, esta informação será mantida em confidencialidade e usada apenas pelos funcionários da autoridade de habitação no exercício de suas funções. A Lei de Práticas de Informações Justas (Fair Information Practices Act) estabeleceu requisitos que regem o uso e a divulgação das informações que as autoridades de habitação coletam. Os requerentes dar ou negar sua permissão quando solicitados pela autoridade de habitação a fornecer informações. Contudo, não permitir que a autoridade de habitação obtenha as informações necessárias pode resultar em atrasos ou inelegibilidade aos programas. A prestação de informações falsas ou incompletas é crime punível com multas e/ou prisão. Enquanto requerente, você tem os seguintes direitos no que se refere às informações coletadas a seu respeito:

- Nenhuma informação será usada para qualquer propósito que não os descritos acima sem seu consentimento.
- Nenhuma informação será divulgada a nenhuma pessoa que não aquelas descritas acima sem o seu consentimento. Se recebermos uma determinação judicial para liberar a informação, nós notificaremos você.
- Você ou seu procurador tem direito de inspecionar e copiar toda informação reunida a seu respeito.
- Você pode fazer perguntas e ter respostas do departamento de moradia sobre como coletamos e usamos suas informações.
- Você pode se opor à coleta, manutenção, divulgação, uso, precisão, completude ou tipo das informações que temos sobre você. Se você se opuser, nós vamos investigar e corrigiremos o problema ou registraremos sua oposição em sua ficha. Se você estiver insatisfeito, você pode apelar para o departamento de moradia local em que você se inscreveu e ela te notificará de sua decisão e de seu direito de apelar ao Departamento de Moradia e Desenvolvimento Comunitário.

Eu li e compreendi esta Declaração de Direitos da Lei de Práticas de Informações Justas (Fair Information Practices Act).

Nome em  
letra de  
forma\*:

---

Assinatura\*:

Data\*:

---

